

15324/c

E. xiii. 1

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b22017264>

INTORNO
ALLO STETOSCOPIO

ED AL DI LUI USO
COMPROVATO UTILE DALLA ESPERIENZA

SOPRA
UN RUMORE PARTICOLARE

ASCOLTATO AL CENTRO CIRCOLATORIO SANGUIGNO
SENZA ESSERE A CONTATTO

CON ALCUNE RIFLESSIONI
ANATOMICO-PATOLOGICHE

DISSERTAZIONI

DEL DOTTORE
ULISSE BREVENTANI

*tratte dal Vol. 1.^o delle Memorie della Società
Medico-Chirurgica di Bologna*



BOLOGNA 1835

COI TIPI DEL NOBILI E COMP.

INTORNO
ALLO STETOSCOPIO
ED AL DI LUI USO

COMPROVATO UTILE DALLA ESPERIENZA

DEL DOTTOR
ULISSE BREVENTANI
SOCIO RESIDENTE

LETTA NELLA SEDUTA DEL XXIII OTTOBRE MDCCCXXXIV (1)

CORREVA l'anno 1831 che, eccitato da alcuni miei Colleghi, resi di pubblica ragione nel Bullettino delle Scienze Mediche una Memoria — *intorno l'Ascoltazione mediata* —, ove feci conoscere, alla meglio ch'io mi sapessi, le regole da tenersi, e le utilità che si potevano trarre dai segni puramente fisici ottenuti per un tale mezzo di osservazione nelle malattie di petto in ispecial modo; feci del pari note alcune modificazioni da me fatte allo strumento di cui si fa uso in tali indagini detto *Stetoscopio*, che credo essere riescite di qualche reale vantaggio. Il sottoporre ora queste al vostro esame; l'indicarvi in breve i risultati della mia qualunque siasi pratica intorno all'uso di tal mezzo nelle malattie degli organi principali della respirazione e della circolazione; il darvi conto de' risultati ottenuti col dotto ed estimatissimo nostro collega Prof. PAOLO BARONI nell'applicazione del medesimo ai casi di gravidanza; ed il porvi sott'occhio infine quello che da tali risultati ho creduto potere dedurre; è ciò che stimo conveniente di fare in questo giorno tanto solenne, in cui mi veggo onorato di sedere fra voi tutti miei ottimi ed onorevolissimi Colleghi, ed alla presenza di un Corpo scientifico tanto rispettabile, quale è l'Accademia delle Scienze, e

(1) Questa fu la prima Seduta scientifica tenuta dalla Società Medico-Chirurgica dopo che le venne concesso di pienamente ritornare alle sue ordinarie esercitazioni, sospese per disposizioni generali dopo gli avvenimenti politici del 1831.

davanti a chi si grandemente cooperò, affine che questa nostra Società fosse rimessa nel suo pieno esercizio, all'Eminentissimo Arcicancelliere di questa Università, comune nostro Protettore degli Studj, CARLO Cardinale OPPIZZONI, verso cui non verrà meno in noi giammai la gratitudine, per avere anche con tal fatto sempre più addimostrato il suo amore alle Scienze ed a chi le coltiva.

È stato parere di taluno, che nell'Ascoltazione si potessero ottenere i medesimi risultati tanto applicando l'orecchio immediatamente alla parte del corpo da esplorarsi, quanto facendo uso dello Stetoscopio, e che anzi fosse a preferirsi talvolta l'applicazione immediata dell'orecchio. A ciò pensare erano mossi, io credo, principalmente dall'avere a far uso dello Stetoscopio adoperato dal LAENNEC, il quale consisteva in un cilindro di legno perforato di un volume molto incomodo. Ma tenendosi ora per dimostrato, come sia a preferirsi in generale l'Ascoltazione mediata alla immediata, avuto riguardo alla difficile applicazione dell'orecchio in certe parti del corpo, alla facile confusione di diversi rumori che in certi casi facilmente succede, applicandosi immediatamente l'orecchio, e male per ciò potendo circoscrivere una data alterazione, ed avuto riguardo oltre a ciò, che alla politezza, alla decenza, al pudore molte volte col non far uso dello Stetoscopio si mancherebbe, era divenuto necessario che alcuno pensasse a rendere questo più comodo non solo, ma anche di più facile ed utile applicazione.

PIORRY infatti allo Stetoscopio di LAENNEC che era di un piede di lunghezza e di 16 linee di diametro ne ha sostituiti due, uno di legno l'altro di metallo, cui unì anche il suo plessimetro, i quali non si allontanano dalla forma di un piccol cono cavo continuato all'apice con un cilindretto pertugiato di 3, o 4 pollici di lunghezza, di poche linee di larghezza, sul quale inserito è a vite un coperchietto atto ad adattarvi sopra l'orecchio dell'esploratore, riserbando la base del cono di un pollice di diametro ed anche più per la parte da esplorarsi; per cui ridusse questo istrumento alla massima comodità.

Conosciute queste modificazioni, stavami molto a cuore il cercare di ridurre tale istrumento in modo, che non mancando alla comodità, potesse riescire anche di un utile maggiore, servendo ad un tempo e ad una più facile ed estesa applicazione, e riportando i suoni più chiari ed intensi.

Tentate varie modificazioni le migliori sembranmi, se non m'inganno, quelle che vedrete nello Stetoscopio che ora vi pongo sott'occhio, e che fin dal 1831 descrissi e ne feci conoscere il disegno in litografia. (1)

Esso è di ottone, lungo poco più di 7 pollici composto di un piccolo cilindretto lievemente conico terminante in due capi rappresentanti due coni, l'uno superiore che è destinato ad appressarvi l'orecchio dell'osservatore, cui è assicurato alla base per mezzo di una fascetta che lo contorna un coperchietto di avorio o di legno, e ciò per impedire la fredda e disgustosa impressione che produrrebbe se fosse di metallo. Questo coperchietto è scavato a volta nella parte interna, ed ha all'esterno in mezzo ad una lieve concavità un piccolo rialzo che serve a più facilmente dirigere l'applicazione dell'orecchio, ed in cui è alla sommità un pertugio rotondo di poco più di una linea di diametro al centro della volta suesposta corrispondente. Questo capo si unisce a vite colla porzione più ristretta del tubetto conico, il quale serve a metterlo in comunicazione mediante altra vite coll'altro capo a cono di maggiore capacità del primo, che colla sua base aperta viene destinato ad essere applicato alla parte da esplorarsi. In oltre, non trascurando che in molti casi di malattie gravi non si può applicare lo stetoscopio già descritto, del pari che gli altri fatti in antecedenza, senza apportare incomodo al malato, pensai, seguendo un primo tentativo fatto da MONDEZERT con una spirale di fil di ferro contornata di pelle, pensai, dissi, togliendo il cono inferiore, d'inserirvi un altro tubo conico ricurvo dello stesso metallo, che servire potesse a trasmettere il suono della respirazione, non che un poco quello del battito del cuore allorchè è al massimo grado nella parte posteriore, senza molto incomodare colui che fosse malato gravemente. Ed avuto riguardo poi alla comodità, pensai a staccare il capo superiore ed introdurlo nel cavo dell'altro capo, che essendo di maggiore capacità, ed avendo la parte interna dell'orlo inferiore atta ad abbracciare esattamente la fascetta del capo superiore, non manca di servire benissimo a tal uopo.

Tale Stetoscopio, oltre avere ottenuto mediante il coperchietto

(1) Ved. *Bullettino delle Scienze Mediche* pubblicato per cura della Società Medico-Chirurgica di Bologna. Vol. IV. pag. 3, 118, 233.

costrutto come si disse, sugli altri il vantaggio di una più facile applicazione all'orecchio, e mediante il tubo ricurvo, in certi casi di essere di un uso più esteso, mi ha sembrato di una maggiore utilità ancora, perchè ricevute le ondulazioni sonore, pare che le ripercuota contro l'orecchio, per opera del cono superiore e della volta del coperchietto, con più intensità e maggiore chiarezza: per lo che in tal modo si rende atto a facilitare la percezione de' suoni in generale a chi comincia ad esercitarsi nella Stetoscopia, e la distinzione delle piccole differenze a chi vi è già sperimentato.

Indicatovi ora questo qualunque vantaggio che credo di avere ottenuto, mercè le sopra indicate modificazioni, già comprovato dalla mia esperienza e da quella di varj miei colleghi, non che, per quanto mi si fa sapere, anche d'alcuni in Francia, senza ripetere il già da me detto, senza venire a dettagli di fatti, parte de' quali già da alcuni di voi si sono conosciuti, e che troppo a lungo ci condurrebbero, mi farò a dire in poche parole i risultati dell'applicazione di questo ai mali degli organi principali del respiro e del circolo, ottenuti nella mia pratica, (fatta per quanto potei da me stesso, e per la gentilezza di alcuni miei colleghi, che vollermi compagno alle loro osservazioni, e per quella in ispecial modo del nostro lodatissimo clinico G. B. COMELLI, cui piacque in diverse circostanze aggiugnere ai sintomi ordinarj i segni tratti da tal utile mezzo di esplorazione), non che le conclusioni che da tali risultati credo derivare.

Si è potuto per mezzo dell'Ascoltazione mediata rassicurare parecchie volte e più precisare la diagnosi, che da prima si era fatta coi sintomi comuni, come la dissezione anatomica ha avuto luogo molte volte di dimostrare.

Si sono potuti alcune volte escludere con molta probabilità dei vizj organici, pel dubbio de' quali si era sconcertato l'animo del malato e del medico, o riconoscerli tali da non potere causare tutto l'apparato dei sintomi che in essi si osservava, e ciò non senza vantaggio dell'infermo essendosi potuto racconfortare più coraggiosamente e meglio dirigere per tal modo la cura già indicata.

E ciò che parvemi tornare di maggiore utilità pe' malati e di grande onore alla Stetoscopia, si è che malattie croniche in apparenza de' bronchi e de' polmoni si sono potute addimostrare per mezzo dell'Ascoltazione dipendenti da affezione di cuore o di vasi o di pleure,

che prima non si sospettavano o viceversa, non che per via di esclusione diverse affezioni simulate da turbe nervose, e questo in particolar modo con sommo vantaggio dei malati, avendo potuto vedere alcuni migliorati in salute, dirigendo la cura a date parti piuttosto che ad altre che prima si credevano affette, come da lungo tempo si era fatto senza alcuna utilità.

I quali risultati da me ottenuti mi conducono alle conclusioni seguenti, che non fanno che concorrere a rassodare ciò che il maggior numero de' medici di ogni più colta nazione ha in generale confermato intorno all'applicazione dello Stetoscopio particolarmente nelle malattie del petto, e cioè

1.º L'Ascoltazione è atta a far conoscere nel maggior numero de' casi col massimo grado di probabilità, se le alterazioni della respirazione e della circolazione dipendano da una lesione propria agli organi principali che servono a queste, o non sieno che il risultato di un'alterazione consensuale.

2.º Fornisce dati abbastanza precisi intorno alla lesione di questi medesimi organi, in allora anche che le loro funzioni non sieno alterate, per fare manifeste alle volte malattie, che senza il di lei soccorso resterebbero interamente ignorate.

3.º Fa conoscere finalmente più precisa la sede del male, ne indica più chiaramente il grado, il suo andamento, i suoi progressi.

Discorse brevemente le suddette pratiche utilità, e tacendo di quelle ottenute dall'applicazione dello Stetoscopio alla Pratica Chirurgica, come l'ha bene dimostrato il celebre LISFRANC in una sua Memoria — *sur des nouvelles applications du Stethoscope*, — e della nuova applicazione che FISHER ne fece alle malattie del cervello, perchè la mia pratica su queste non si è peranco estesa, vi esporrò, come mi prefissi, i risultati dell'applicazione da me fatta assieme al sullodato Prof. BARONI di questo mezzo di osservazione ne' casi di gravidanza, e ciò che da essi pare potersi ragionevolmente concludere.

Nel corso di un anno circa abbiamo esplorato più di 40 donne che si credevano o sospettavano gravide e queste in diverse epoche e più volte nel corso della loro gravidanza. In tutte, meno una la quale si è verificato non essere altrimenti gravida, vi abbiamo, esplorate collo Stetoscopio ripetutamente e convenientemente posto sulle pareti addominali soprastanti al tumore uterino, riscontrato sempre, ed il soffio

placentario sincrono al polso della madre, il quale dà idea di uno che soffi sul fuoco, ed i suoni doppij, prodotti dai battiti del cuore del feto, che sono tali da non lasciare alcun equivoco, che sieno realmente da tal causa prodotti, stante l'eguaglianza coi battiti del cuore di un bambino di recente nato, e l'analogia che v'è con quelli del cuore di un adulto.

Il soffio placentario ci si è manifestato ben distinto non mai prima del 3.^o mese di gravidanza. Questo da principio abbiamo riscontrato nella regione ipogastrica inferiore prevalente da una parte, e coll'aumentare del volume dell'utero si è manifestato il maggior numero delle volte solo da un lato, e per lo più a destra e superiormente al tumore uterino: ed ove si manifestò da principio in rapporto all'utero, lo trovammo anche in seguito, non cambiando questo giammai di posizione.

Esso ci si è fatto sentire ne' primi mesi continuo, più o meno intenso, ma sempre maggiormente che negli ultimi; e nell'avanzare della gravidanza mancante di tratto in tratto, allorchè esistevavi in ispecial modo il battito del cuore del feto molto distinto.

Ci si è manifestato una volta nella parte anteriore superiore al tumore uterino, allorchè si esaminava premendo pochissimo il ventre, quindi scompariva comprimendolo viemaggiormente, facendosi nello stesso tempo palese il battito del cuore del feto.

Questo rumore ci è sembrato prodotto più probabilmente dall'apparecchio vascolare uterino e da quella parte che è in comunicazione colla placenta, come crede DUBOIS, per cui vorrebbe, che si chiamasse *soffio uterino*. Tale opinione ci sembra preferibile a quella di KERCARDEC e di LAENNEC che volevano questo soffio dipendente da vasi utero-placentarj, o placentarj, ed in particolar modo poi a quella di BOUILLAUD, che lo vuole derivare dalla compressione che esercita l'utero gravido sui vasi grossi che vi passan sotto, avuto riguardo pei primi, alla struttura della placenta ed alle sue comunicazioni coll'utero e col feto, e per BOUILLAUD, avendo noi osservato, che uteri tumidi al pari de' gravidi non ci hanno dato alcun soffio, e di più ancora, avendo ascoltato in una donna gravida il battere delle iliache manifestissimo contemporaneamente ed alternante col soffio.

Ora pertanto, avuto a calcolo che fin ad ora non conosciamo altro stato dell'utero che dia un simile soffio, avuto a calcolo ancora, che

quantunque il suono che dà il soffio placentario od uterino abbia ad un orecchio esercitato un non so che di particolare, ha però degli analoghi in diversi soffi, che si conoscono proprj di certe affezioni di cuore e di vasi, ed in particolar modo in quello che dà l'aneurisma varicoso, siamo di parere, che quando il soffio placentario è manifesto debbasi stimare segno della massima probabilità ne' primi mesi di gravidanza, ove questo si mostri solo, e con niun altro soffio simigliante in alcun'altra parte del sistema vascolare, e massimamente se sia accompagnato dal corredo di tutti gli altri sintomi che, benchè molte volte fallaci, la sogliono però comunemente accompagnare.

Dopo che si è manifestato il soffio non tardasi molto ad appalesarsi il battito del cuore del feto. Questo battito non si è sentito d'ordinario, che al 4.^o mese e mezzo in circa o poco dopo, epoca nella quale non sempre è dato di potersi servire dei movimenti del feto, come segni di gravidanza. È a notarsi però che ci si è manifestato una volta poco dopo solo al 4.^o mese, e che l'epoca in tal caso ci si disse sicurissimamente precisa, e secondo tutte le apparenze e le circostanze ciò sembrava di molta probabilità.

I battiti del cuore del feto sonosi osservati in generale di qualche maggior frequenza ne' primi momenti che appaiono, di quello che ad epoca più avanzata. Abbiamo rimarcato però, che alle volte acquistano tutt'a un tratto per qualche momento, indipendentemente da emozioni della madre, una frequenza incommensurabile.

I battiti del cuore della madre stanno a quelli del cuore del feto, togliendo la media, come 5 $\frac{1}{2}$ a 10. Abbiamo enumerati al più fino a 149 doppj battiti del cuore del feto, al meno 120 per minuto.

Si sentono questi ora più ora meno in una maggiore o minore estensione, essendo però essi in un punto sempre più intensi; non si sentono sempre in una porzione del tumore uterino, talvolta anche per qualche tempo mancano, a seconda probabilmente della diversa posizione del feto.

Il battito del cuore del feto è a stimarsi un segno certissimo, ed in medicina è dir molto, di esistenza di feto vivente, e tale da non lasciare equivoco alcuno, come sogliono fare quasi tutti gli altri segni in antecedenza conosciuti.

Esso si è a noi manifestato in un caso particolarmente ad un'epoca, ove tutti gli altri segni tacevano, meno la mancanza de' menstrui, e

dove la mano la più esperta, e l'occhio il più avveduto di per se non avrebber potuto giudicare di gravidanza.

Si è potuto assicurare in due casi ancora colla massima certezza, mediante questo mezzo, che il feto era vivo, mentre da alcuni giorni la madre ch'era gravemente inferma trovavasi afflittissima per non sentire più alcun movimento da esso prodotto.

Dalle quali cose su esposte vedesi chiaramente

1.° Quanta probabilità vi sia nel non ammettere gravidanza quante volte replicatamente ed a diverse epoche, esplorato un ventre collo Stetoscopio, non si manifesti nè soffio placentario, nè battito di cuore del feto.

2.° Come siavi la massima probabilità nell'ammettere gravidanza, allorchè si manifesti il soffio placentario all'utero in casi dubbj, senza analogo nelle altre parti del corpo.

3.° Come siavi assoluta certezza di gravidanza e certezza della vita del feto, quando si manifestino i suoni dei battiti del suo cuore che non sono equivocabili con niun altro, che là entro formare si potesse.

E noteremo infine anche, come i suddetti suoni ci sieno sembrati collo Stetoscopio ultimamente modificato venire facilmente distinti; e ciò hanno avuto campo di verificare anche i Chiarissimi Professori ALESSANDRINI, BARILLI, GUALANDI, MEDICI, MONDINI, e VENTUROLI ecc. e Dottori BELLETTI G. B. e DAVERI U. ecc.

I risultati dunque di nostre osservazioni non differiscono nell'essenziale da quelli degli altri, fin al giorno d'oggi, da che il KERGADECE fece l'utile applicazione della scoperta Laennechiana alla gravidanza, meno che si è creduto da alcuni di potere ancora con tal mezzo conoscere la posizione del feto e le gravidanze doppie, su di che non abbiamo per anco osservazioni tali da potere definitivamente giudicare, ma ci sembra però non del tutto improbabile, che qualche volta ciò si possa verificare, come realmente alcuni dicono di aver fatto, tra i quali in un parto gemello anche un nostro Italiano, il LOVATI.

Oltre l'avere coi suddetti segni l'Ostetricante una miglior guida per diagnosticare, e scegliere il momento di operare, il Medico-legale una sicurezza maggiore nei suoi giudizi, e così un mezzo, onde evitare con maggiore probabilità certi grossolani errori, in cui si sono incontrati anche de' più valenti, la Medicina ancora può trarre da questo mezzo altri vantaggi, e questi nel potere conoscere con ciò più facilmente

i casi ove avvi complicazione di gravidanza ad altre malattie, al fine di non dar mano ad intempestive e dannose cure, che tornar potrebbero di pericolo alla madre ed al feto.

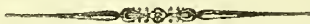
Nè quivi è a tacersi, come esplorandosi collo Stetoscopio il ventre delle gravide sia il mezzo di esplorazione più decente, che si possa immaginare, e cui il pudore di qualunque siasi donna non viene minimamente offeso, favorendo anzi l'Ascoltazione l'essere coperto il ventre da un pannolino. Questo pure è a reputarsi un vantaggio che non è da tenersi di piccolo valore, massimamente in date particolari circostanze.

Ognun vede dunque chiaramente quale e quanta sia la somma delle utilità, che si ottiene dall'uso dell'Ascoltazione mediata, mezzo di osservazione, che sono già tre lustri, da che fu messo in onore dall'infaticabile LAENNEC, e che prontamente fu accolto, e spoglio di poi da quella troppa confidenza che l'entusiasmo alle novità suole quasi sempre accompagnare, è già stato riconosciuto utile da celebri Pratici di ogni più colta nazione.

Nè manca all'Italia madre e motrice a tante utili imprese chi ne conosca l'importanza. E quantunque non pochi in ciò, a dir vero, abbiano spinto un po' troppo oltre quella riservatezza che tanto onora in generale lo scienziato, quando devesi ammettere ciò che è nuovo, nondimeno è già da qualche tempo che si va dimostrando il desiderio che venisse più coltivato questo mezzo di osservazione, ed alcuni già col fatto, ed anche cogli scritti hanno addimosttrato di approfittarsene, fra i quali bisogna nominare il Dott. SORMANI a Milano, il Dott. BASEVI a Livorno, il Prof. FANTONETTI e LOVATI a Pavia, il Dott. CARTONI a Pisa, il Dott. MAZZONI a Forlì. Ond'è che bene sperare possiamo di vederlo quanto prima anche fra noi messo più estesamente a profitto della umanità, e tanto più a forte ragione, allorchè si rifletta, che a persuadere a ciò concorre di già, ed una estesa esperienza di più di 15 anni unita alla rimembranza che perfino IPPOCRATE dall'Ascoltazione immediata traeva profitto, e l'autorità di sommi uomini di ogni nazione quali ANDRAL, BALLY, ROSTAN, DANCE, DUBOIS, e LERMINIER ecc. in Francia — HOPE, CRAWFORD, HODGKIN, SCOTT, DAVIS ecc. in Inghilterra — BERENTZ, DUNCAN, NASSE, SOEMMERING ecc. in Germania e moltissimi altri, fra i quali alcuni Medici rispettabili anche in America.

Per lo chè pieno ora ragionevolmente di questa dolce speranza, altro

più non mi rimane, che ad esortare voi tutti, mio più potente conforto agli studj, Colleghi stimatissimi, affinchè cooperiate, che venga più in onore questa utilissima pratica nella nostra Penisola, in cui la Medicina, per opera vostra ancora, ha un seggio di già tanto distinto, e supplicar voi Eminentissimo Arcicancelliere, a volere continuare a favorire il corso de' prediletti studj di questa nostra Società, cui tanto onorate; i frutti de' quali studj prodotti dal concorso de' lumi che vicendevolmente ci procuriamo, mossi solo da quella stima ed amore reciproco che da parecchj anni ci uniscono, lasciano sperare, che sendo da voi anche protetti, riusciranno sempre più utili al nostro simile, di che potentissimo si fa sentire in noi il desiderio.



S O P R A

UN RUMORE PARTICOLARE

ASCOLTATO AL CENTRO CIRCOLATORIO SANGUIGNO

SENZA ESSERE A CONTATTO

CON ALCUNE RIFLESSIONI

ANATOMICO-PATOLOGICHE

DEL DOTTORE

ULISSE BREVENTANI

SOCIO RESIDENTE

LETTA NELLA SEDUTA DEL XXIX APRILE MDCCCXXXV

L'ASCOLTAZIONE ha aperto un nuovo e fecondo campo di osservazioni che è ben lungi però ancora dall'essere a sufficienza esteso ed appianato. Le poche cose ch'io sono ora per dirvi, o Colleghi prestantissimi, nel mentre che vi faranno conoscere fatti non comuni, e che credo non vi si mostreranno prive affatto d'interesse per la Semeiotica e l'Anatomia Patologica, da esse potrete in pari tempo ritrarre novella prova dell'anzidetto. Ma la somma importanza che i fatti hanno presso di Voi, e di me mi dispensano da inutili preamboli, e vuole che da quelli io dia tosto incominciamento.

Osservaz. 1.^a — Pietro Zerri facchino di piazza, dell'età di 34 anni, di media statura con collo grosso ed un po' corto, di costituzione robusta, di temperamento allegro ma facile all'ira, di una singolare e molto notevole rapidità ne' suoi movimenti in particolar modo degli occhi e della faccia, dedito molto a Bacco ed a Venere fu soggetto più volte ai malori che non di raro li sogliono seguitare, senza avere questi però gravi conseguenze. Il suo temperamento, il suo mestiere che qualche volta ancora a quello di contrabbandiere accompagnava lo portavano con facilità alle risse ed ai cimenti pericolosi, e più volte per ciò dovette soffrire i mali effetti della prigionia, non che agitazioni

d'animo e terrori. Con tali predisposizioni ed antecedenti venne minacciato di morte con coltello alla mano per cui fortemente si arrabiò e ne fu insieme orribilmente spaventato. Dopo di che sentì grave oppressione al petto e palpito al cuore quasi continuo, ed un certo rumore particolare che l'accompagnava, il quale veniva ascoltato non solo da lui stesso, ma anche dagli astanti senza essere con lui a contatto. Tali cose però non gl'impedivano di starsene alzato e di esercitare moderatamente il suo mestiere. Passati tre mesi all'incirca dal prenarrato mal-avventuroso accidente, o dall'invasione dei suddetti fenomeni, sentendo peggiorare il di lui stato consultò il distinto nostro Collega Dott. GIACOMO ARCELATI, il quale l'aveva già in precedenza consigliato all'uso dei marziali, e che gentilmente mi volle quindi a compagno nell'osservazione. A quell'epoca, e fu sul finire del marzo del 1833, lo trovammo alzato con faccia pallida, con polso forte, frequente, regolare, quantunque mi si disse poi che qualche volta non lo fosse, e che dava al tatto una sensazione di un certo tremito che molto bene accordava colla sensazione del rumore particolare, che si aveva all'orecchio. Questo rumore poi si sentiva alla distanza di tre passi dal suo corpo, ed aumentava sempre più, accostandosi coll'orecchio verso il petto, e particolarmente all'incontro della regione sotto-clavicolare destra, verso lo sterno. Esaminato esteriormente il torace, non vi si trovò che la parte sinistra inferiore-anteriore un po' più rilevata della destra, ed esplorato collo Stetoscopio alla regione del cuore vi si distinse, che i rumori dati da esso erano regolari ma più intensi e sentivansi in una estensione maggiore dell'ordinario. Quello accompagnante la sistole dei ventricoli era unito ad un rumore prolungato particolare, il quale si sentiva forte in tutti i punti del torace e fortissimo e tale da assordare l'orecchio nella posizione della regione sotto-clavicolare che superiormente abbiamo indicata. Questo rumore poi più o meno forte appariva ancora applicando lo Stetoscopio in tutto il rimanente del tronco, e persino anche su varj punti delle estremità. Io non trovo meglio paragonato questo rumore che a quello prodotto dal giuoco dei fanciulli, che volgarmente dicesi *Frullone*, ma di quelli piuttosto grandi, e fatti di legno duro o di un gran marone d'India. L'urto, che si aveva alla mano posta alla regione del cuore, che era piuttosto forte, veniva seguito quasi contemporaneamente da un legger fremito all'altra mano posta sulla regione ove sentivasi più forte il rumore

suindicato. La respirazione era un po' difficoltosa, e vie più diveniva tale specialmente dopo avere molto parlato, ed all'Ascoltazione mediata si mostrò un po' puerile, eguale però da ambo i lati. Aveva tosse secca, seguita alcune volte da espettorazione di muco limpido misto a saliva. Laonde si diagnosticò in allora, — *per un restringimento di orifizio aortico e dilatazione dell'arco dell'aorta, con ingrandimento di cuore.* — Si sottopose ad un regime dietetico piuttosto severo, e di bel nuovo all'uso dei marziali, e furon fatti alcuni salassi. Niuno o quasi niun sollievo sentivasi da un tale trattamento seguitato per quindici giorni in circa, dopo i quali fu da me rivisitato. Seppi in tal incontro che il sangue estratto non aveva mostrata alcuna cosa di particolare, meno un lieve strato cotennoso, ed in questa mia visita non trovai il Zerri in diverso stato dal precedente, meno che il rumore particolare sentivasi ad una minore distanza, di quello che si sentisse prima. Fu a tal epoca che venne da noi condotto nella Residenza della nostra Società Medico-Chirurgica e facemmo sentire tale fenomeno particolare a parecchi dei nostri Colleghi, fra i quali i benemeriti Dott. LUIGI MEZZETTI, DOMENICO CAVAZZI ed il defunto nostro ottimo Collega Dott. CARLO CANEDI.

Ricercato poi il Zerri di essere accolto nello spedale della Clinica, gli fu concesso, ed ivi fu ammesso li 7 aprile dello stesso anno, dove si diagnosticò presso a poco, per quanto ho potuto sapere, come da noi si fece, e curò con dieta, limonata solforica, e solfato di marte. Ma dopo diciassette giorni, quasi inutili essendo riusciti tutti i mezzi tentati, meno che l'oppressione era un po' minore ed era diminuito anche un poco più il rumore suddetto, poichè sentivasi solo alla distanza di un piede scarso nella parte anteriore-superiore del torace, si consigliò ad un ben regolato regime dietetico e si lasciò ritornare fra suoi.

Non andò guari però che stanco delle mediche prescrizioni, queste più non curando, tornò alle ordinarie sue abitudini, che dapprima non apportarongli alcun danno, anzi con me talvolta si espresse di sentirsi assai meglio, ma quel rumore, ch'egli diceva essere di una bestia che aveva all'interno, rimanere sempre lo stesso. Trascorsi erano parecchi mesi che più io non aveva veduto il Zerri, e curioso di sapere pure come egli si stesse, ne feci ricerche, ed imparai essere da qualche tempo in uno stato deplorabile, ed avere toccato gli estremi della vita senza medici sussidj, quando fortunatamente gli fu fatto prestar cura dal

nostro Collega Dott. PIETRO COSTA che con qualche salasso, coi diuretici, e vescicanti potè sollevarlo tanto da allontanarlo dalle angustie di morte, avendo tolti con ciò, com'egli ebbe a dirmi, gl'esiti secondarii di una affezione organica precordiale. Per lo chè visitatolo io di poi col COSTA, e questo fu al principio dell'anno 1834, quantunque fosse anche anasarcatico e dispnoico, lo trovai, che mentre benediva chi l'avea liberato da morte imminente nutriva speranze ancora di tornare alle sue prime occupazioni. Lo rinvenni in allora con polso frequente ed un po' irregolare, non molto forte. Presentava all'Ascoltazione mediata i rumori del cuore poco diversi dalle ultime volte che io l'osservai; ma l'impulso od urto era maggiore, mentre, che il rumore particolare che lo accompagnava non si sentiva questa volta, che solo alla distanza di cinque o sei pollici all'incirca dal torace. Si mostrò del pari, all'Ascoltazione mediata, il respiro tubario posteriormente al torace, e nella parte superiore anteriormente a destra; ed a sinistra, oltre a ciò, si distinse bene *l'egofonia*. Nella parte anteriore-inferiore il torace dava alla Percussione un suono ottuso, sordo (*mât*), per cui vedesi che alla diagnosi fatta in antecedenza bisognò aggiugnere -- *con versamento tra le pleure*, — Seppi di poi che realmente migliorò ancora, se non tanto da vedere interamente verificare le preconcelte sue speranze, da potere sortire però ed attendere a qualche sua lieve incombenza. Ma poco tempo ebbe durata una tale tregua, giacchè a poco a poco ritornò anasarcatico, ebbe accessi di soffocamento co' sintomi tutti che avea prima. Mi si fece avvertito di questo stato del Zerri solo ai primi di novembre dell'anno 1834, e seppi dal Dott. VISCONTI, che in allora ne avea la cura, che inutili erano riusciti, e vescicanti, e diuretici, e salassi, e che dopo avere più volte superate le terribili angustie di chi vicino è a soffocarsi, tutto minacciava un imminente fine. Visitatolo di nuovo lo trovai su una sedia tutto tumido, incurvato sopra se stesso, senza voce, con faccia pallida, fredda, quasi cadaverica, con respiro corto un po' rantoloso. Fu da me trovato in sonima, in tale stato di abbattimento, che mi limitai ad esplorarlo solo per un momento alla regione, ove meglio si soleva sentire il rumore particolare superiormente discorso, il quale trovai più debole di quello, che era alla esplorazione antecedente, e che non si faceva sentire bene che alla distanza di tre o quattro pollici; il polso era piuttosto piccolo, frequente, irregolare, e di quando in quando intermittente.

Si credette non molto lontana la morte, e fu veramente con meraviglia, che ne avessi la notizia, appena che fu accaduta, soltanto dopo una settimana in circa a questa mia visita.

*Sezione Cadaverica dopo trenta ore dalla morte avvenuta
li 9 novembre 1834.*

Lo stimabilissimo amico mio Dott. LUIGI CALORI mi fu compagno in questa Sezione, istituita nell'Elaboratorio di Anatomia della nostra Università.

Esterno del corpo. — Era tutto il corpo edematoso, meno la faccia, le estremità inferiori lo erano a preferenza delle altre parti.

Torace. — Versamento di siero alla parte destra del torace con qualche imbrigliamento fra le pleure; a sinistra eravi adesione delle pleure (1). La sostanza pulmonare sembrava in istato naturale. Il pericardio conteneva dello siero sanguigno nella quantità di poche cucchiariate. Il cuore era di un volume più del doppio del naturale, e con tracce che si sarebber dette di forte infiammazione. La di lui superficie era strisciata di rosso piuttosto vivo nella parte anteriore in ispecial modo, coi vasi coronarj molto turgidi, e che ai contorni delle ultime sue diramazioni superficiali eranvi diverse piccole macchie, che non diversificavano dalle petecchie, le quali vedevansi marcatamente prodotto di sangue stravasato. Sull'orecchietta destra ed ai suoi lembi particolarmente, eravi deposito di linfa coagulabile. Aperte le sue cavità, tre di queste le trovammo piene zeppe di sangue squagliato. L'orecchietta destra era piena di un deposito di fibrina gelatinosa aderente in qualche punto alle pareti anteriori ed inzuppata di siero. Tutte le suddette cavità erano dilatate con pareti grosse un terzo più

(1) Parmi molto opportuno, affine di evitare, che qui alcuno precipiti in giudizi poco favorevoli intorno alla Ascoltazione, il notare, come dietro l'assorbimento dello siero nelle cavità vi succeda facilmente dopo, l'adesione delle membrane che l'hanno separato, e come perciò in tale caso, ad onta, che alla Sezione vi si sia trovata adesione, si potesse credere colla massima probabilità, che l'*Egofonia* che si manifestò a questo lato del torace, quando fu da me visitato col COSTA, indicasse realmente esservi in allora un versamento, benchè in discreta quantità, come è necessario perchè si produca un tale segno, che unito agli altri che superiormente dissi, ed in simili circostanze, è uno dei più certi di un tale stato patologico.

del normale, resistenti al taglio, quelle del ventricolo sinistro in ispecial modo. Aperte le arterie coronarie per un buon tratto si trovarono in alcuni punti ossificate. Le valvole aortiche erano indurate ai lembi, e nella loro superficie un po' raggrinzate. Nell'aorta del pari, che nel suo arco, come vi sarà dato di verificare nel pezzo patologico preparato, ed in parte anche nella Tavola che ora vi sottopongo alla vostra osservazione, non vi si rilevò all'esterno alcuna cosa di particolare. Aperto tutto il canale aortico vi si trovò entro poco sangue, e la interna superficie ch'era molto ineguale, di colore naturale meno alcuni punti più biancastri. (vedi la Tav. qui annessa Fig. 1.^a) La tunica sierosa, che si prestava a dividersi in varie lamine più dell'ordinario, rappresentava molte rugosità longitudinali dal disotto dell'arco fino all'aorta addominale in circa. (vedi Fig. 1.^a a) La membrana fibrosa era anch'essa, a questo tratto corrispondente, un po' solcata da rughe e si mostrò quà e là in varii punti molto ingrossata. In vicinanza delle valvole aortiche v'erano tre di questi punti *b, b, b*, ove la suddetta membrana era della grossezza di due linee, a due linee e mezza in circa, di varia estensione, e di forma irregolare, accostantesi però a quella di un fagiuolo molto grande dimezzato longitudinalmente nella sua parte più larga. Uno di questi, che corrispondeva alla parte convessa interna dell'arco, ed era il più esteso, avea il suo diametro maggiore, che era il trasverso, di dieci linee all'incirca, il longitudinale o minore di tre a quattro linee. Gli altri due che trovavansi ai lati ed alla porzione superiore dell'arco, erano un po' meno grandi, e contigui al primo ora descritto, e disposti anch'essi col suo diametro maggiore quasi trasversalmente, e tanto si estendevano da lasciare solo nella parte superiore dell'arco, alla concavità interna corrispondente, un piccolissimo spazio in istato naturale *c*. Per la disposizione dei quali ingrossamenti posti precisamente subito al di sopra dell'origine delle arterie coronarie *f, f*, ed all'inserzione delle valvole *g, g, g*, il lume dell'aorta era fatto non poco ristretto e di forma irregolare (vedi Fig. 2.^a a). Al disopra dell'ingrossamento maggiore eravene un'altro meno esteso (vedi Fig. 1.^a d) e così nel rimanente della fibrosa dell'arco aortico ed in particolare in vicinanza dello sbocco dell'innominata *e*, eranvi di questi ingrossamenti di minore elevatezza ed estensione ed alcuni piccolissimi quà e là sparsi fino all'aorta addominale. Per lo chè le pareti interne dell'arco aortico e dell'aorta toracica risultavano

a superficie ineguale, come dicemmo, ed il loro lume in alcuni tratti od angusto o sinuoso. Degli ingrossamenti della fibrosa di cui parliamo, tutti quelli che vennero da noi osservati, che furono nel numero di sei o sette all'incirca, sembrarono prodotti da fibre o da piccoli strati di fibre della tunica media che si sarebbero detti raggrinzati, dopo varie rotture di alcuni di essi, e dall'addizione di alcuni altri nuovi; da cui risultava che alla sommità dell'elevatezza aderivano queste fibre o strati con maggior consistenza alla sierosa sovrappostavi; le quali disposizioni si potranno vedere nei due ingrossamenti preparati che si rappresentano nella Fig. 3.^a *a, b, c, d, d, d*. In parecchi di questi ingrossamenti però minutamente osservati, e nei piccoli in ispecial modo, eravi qualche traccia di quella sostanza bianco-giallognola conosciuta da MORCAGNI (1) confermata da HODGSON (2) e da CARLO BELL (3) per cui ne risultava il colore biancastro di cui sopra parliamo (vedi Fig. 1.^a), nulla altro di rilevante si rinvenne in questo cadavere.

Osservaz. 2.^a — Il signor Gaetano Berozzi negoziante dell'età di trentacinque anni di statura piuttosto piccola, di temperamento sanguigno nervoso, era da molto tempo preso da affezione precordiale, quando nella primavera del mille ottocento trentaquattro venne a consultarmi. Rilevai nella conformazione del suo petto un rialzamento alla parte sinistra. Sentii un urto grande dato dal cuore alla mano. All'Ascoltazione si manifestarono i rumori del cuore intensissimi con ritmo regolare, e molto intensi anche perfino alla parte destra posteriore del torace. Il rumore che è compagno alla contrazione dei ventricoli era seguito da un rumore analogo a quello sentito nell'Osservazione antecedente, il quale era poi manifestissimo alla regione sotto-clavicolare destra nella sua parte superiore, verso lo sterno. Un tale rumore sincrono col polso, ch'era forte e vibrato, non fu da me rinvenuto tanto prolungato, o per meglio dire strisciante, come quello che si sentiva nel Zerri, ma anch'esso così intenso da manifestarsi senza essere a contatto, benchè solo alla distanza di cinque o sei pollici dal torace. Eravi battito alle carotidi, ingorgo al fegato. Nel parlare, il

(1) Epist. Anat. XXVII. Art. 28.

(2) *Maladies des Artères ed des Veines*; pag. 37.

(3) *Zerglied. d. menschl Körper* S. 177.

respiro del Berozzi diveniva affannoso, ed ascoltato collo Stetoscopio si faceva di quando in quando puerile. Erano rimarchevoli in lui gli occhi scintillanti, il parlare vibrato, la loquacità, ed il rubore mal circoscritto alle gote.

Diagnosticai, — *per un ingrandimento di cuore straordinario, e restringimento di orifizj aortici forse prodotto da ossificazione, con dilatazione dell'aorta* —. Lo consigliai ad un regime dietetico rigoroso ed all'uso de' marziali e digitale. Esploratolo di poi una seconda volta ebbi a confermarmi nel primo diagnostico, e cercai di rinforzarlo nella perseveranza di un regime dietetico severo in ispecial modo, consigliai togli già dal nostro insigne pratico Dott. BOLIS suo medico ordinario, e da diversi medici che in Francia avea consultati. Ma le circostanze in cui si trovò vollero, che patemi d'animo lo travagliassero e facesse qualche disordine dietetico, lo che ben presto fu seguito da sputi sanguigni, da dispnea, ed infine da terribili accessi ortopnoici, che dopo lunga agonia lo fecero mancare ai vivi li 27 di agosto dell'anno prossimo passato.

Sezione cadaverica fatta 48 ore dopo la morte.

Non si poté per varie circostanze fare più presto questa sezione. Pochissimo tempo prima che fosse istituita, fu trasportato il cadavere all'Elaboratorio anatomico della nostra Università. Ivi giunto, si trovò ch'era già a putrefazione inoltrata, mentre che v'erano cadaveri di altri soggetti morti da pari tempo e forse più, che non ne davano che lievissimi indizj, ed era ad un segno, che senza un fermo volere non vi si sarebbe mai posto mano.

Accintomi col mio ottimo amico Dott. LUIGI CALORI a tale sezione trovammo un cuore, senza dubbio, quattro volte più grande del naturale (1). Aveva questo le cavità dilatate e pareti ingrossate, quelle del ventricolo sinistro però, lo erano in proporzione più delle altre nella parte superiore particolarmente, ove erano della grossezza di 15 linee

(1) Era tale da credersi poco diverso dai due enormi cardiogni tanto noti negli annali della Scienza, l'uno descritto dall'ANDBEA CESALPINO che fu osservato nel cadavere di S. Filippo Neri (Catopr. Libr. VI. Cap. XX. — LANCISI — De Motu Cord. et aneurism. Lib. II. Cap. VI. Prop. LIV.) l'altro rinvenuto nel cadavere del famoso Caval. Guicciardini dall'ANDREA LAURENZIO (Hist. anat., lib: 9, quaest. 13.)

e più. Trovammo le cavità destre piene di un sangue nero atro, sguagliato, con qualche concrezione fibrinosa. Le valvole aortiche erano ossificate, l'orifizio, che si presentava come nello stato naturale, relativamente alla cavità del ventricolo sinistro, che entro avrebbe contenuto il pugno di una mano, era molto ristretto. Al di sopra del quale eravi manifesta una semplice dilatazione dell'aorta. — Nei polmoni ed in tutto il rimanente del corpo non si potè rinvenire alcuna cosa degna a notarsi essendo già tutto guasto dalla putrefazione. Il pezzo patologico su descritto fu osservato ancora dal Prof. BARONI, dal Dott. VINCENZO VANNI Prof. ad Urbino, e dai Dottori PREDIERI PAOLO, e COSTA ANNIBALE.

Ma prima di andar oltre non debbo qui tacere, come una terza volta mi occorresse di sentire a distanza il rumore in discorso, benchè in questo caso s'avvicinasse di più a quello che si sente quasi sempre in casi di restringimento di valvole per mezzo dell'Ascoltazione mediata, e non si sentisse che alla sola distanza di un pollice poco più. E questo mi accadde nel settembre dell'anno scorso, chiamato a visitare col Dott. PISTORESI, il signor G. U. uomo di temperamento nervoso molto impressionabile, e maltrattato da patemi d'animo, che veniva di tratto in tratto preso da accessi asmatici. Era pure, anche in tale caso, questo rumore accompagnato da un impulso e da rumori fortissimi di cuore.

Dopo aver esposte alla meglio ch'io sapeva queste mie osservazioni, io in adesso, fattovi noto che fino all'epoca in cui esplorai per la prima volta il Berozzi non conosceva alcun caso, ove da altri si fosse sentito un simile rumore senza essere a contatto del petto, quando che non avessi voluto credere che i casi di battiti di cuore sentiti a distanza narrati da diversi Trattatisti di malattie di cuore si fossero confusi con alcuni di simil genere, il che credo non si possa supporre, dirovvi, come soltanto poco tempo dopo a quella mia esplorazione, nel leggere il num. 13 della *Gazette Médicale* dei 20 marzo 1834, rinvenni in un Articolo intitolato — *Observations sur un bruit particulier du coeur désigné sous le nom de hurlement* (heulender ton), del Prof. PUCHELT, — alcune osservazioni che alla suddetta potevansi riferire. L'Autore ivi paragona il rumore particolare in tali casi sentito, al rumore del vento od al suono dell'*u* tedesco (*ou*) pronunziato in un modo sordo e strisciante per cui lo chiama *urlo* e vi trova dell'analogia col rumore che LAENNEC chiama di *soffietto sibilante o musicale*, e con ciò che HOPE

distingue col nome di *musical bellows-murmur*. In una di queste osservazioni il PUCHELT ha sentito il rumore suddetto a distanza di due piedi. Di questa era soggetto un Sartore di 54 anni che venne a consultarlo li 6 novembre del 1832 malato di palpitazione di cuore già da qualche anno, ma che da poco tempo alle palpitazioni si era associato il rumore in discorso. Era esso isocrono al battito del cuore e delle arterie, l'impulso o l'urto era intenso, il polso forte, pieno, ed assai duro. Le arterie subclavie facevano sentire un fremito sensibile anche al tatto. Niun altro disordine si manifestò all'altre funzioni, meno una lieve dispnea nel camminare e nel salire le scale. Fu ordinato un salasso generale; qualche giorno dopo, in seguito alla amministrazione di mezzi risolvanti, il rumore di urlo diminuì, e cessò affatto li 27 del mese di novembre dello stesso anno, ricomparendo poi di bel nuovo ai 22 dicembre. Nel mese di febbrajo del 1833 (notisi bene) trovossi l'impulso od urto del cuore più forte, ed il rumore particolare od urlo, secondo PUCHELT, non si sentiva che per mezzo dello Stetoscopio. Apparve un giorno in vece di quest'ultimo, un rumore di raspa. Il malato presentò di poi l'urlo suddetto che cessava o ricompariva alternativamente, o facevasi sentire a distanza, od alla sola Ascoltazione mediata; e dopo avere sofferti più volte violenti accessi di soffocazione, e manifestatisi in seguito segni di versamento al torace, e fattosi edematoso, ad onta di una cura molto attiva, non pochi salassi, sanguisughe più volte, digitale, nitro, acqua di lauro ceraso, calomelano, estratto di lattuga virosa, spirito di sale ammoniac coll'anisi ecc. vescicanti, senapismi ecc. secondo le opportunità, li 27 agosto del 1833 cessò di vivere. Cita più oltre il PUCHELT nella sopra detta Memoria due casi da altri osservati, ove si sentì parimenti, secondo lui, il medesimo urlo. In uno di questi riferito dal Dott. MAAS (1) si era osservato, durante il corso della malattia caratterizzata da tutti i sintomi di una affezione organica di cuore, un rumore particolare nel petto, che si faceva sentire ad ogni battito di cuore, e talvolta ad una distanza di cinque o sei passi. Questo rumore poteva essere paragonato dice il MAAS al gracidiare della rana. Il secondo esempio (2), è quello di un malato

(1) Journ. de HUFELAND Vol. LXII. 1826. N. 3. p. 123. — e Magazin de RUST Vol. XXI. p. 251, e Vol. XXII. p. 492.

(2) Journal de HUFELAND Vol. LI. 1821. N. 3.

che andò un giorno dal Dott. FISHER a raccontare, tutto confuso ed atterrito, che avea *qualche cosa di vivo* nel suo petto, o che il suo cuore cacciava delle grida ch'egli distintamente aveva sentite. Il medico verificò infatti l'esistenza del rumore accusato dal malato. Sulle prime era abbastanza forte per sentirlo a distanza, ma più oltre non fu sensibile che per mezzo dello Stetoscopio. Il Dott. FISHER lo paragona al fischio del serpente. L'ammalato morì dopo diciotto mesi di patimenti con tutti i sintomi di un'aneurisma di cuore.

Nel primo caso osservato dal PUCHELT, ove si sentiva l'urlo a distanza, fu fatta la sezione e trovossi: cuore del volume di due, dilatazione di tutto l'arco dell'aorta, e la superficie interna rugosa, ineguale, e come incrostata di lamine ossee mobili; ed il punto ove si attaccano le valvole aortiche duro e protuberante. Nel secondo caso, quello del Dott. MAAS, eravi cuore ingrandito, l'aorta uniformemente, e rimarchevolmente distesa dalla sua origine fino alla sua porzione discendente; le sue tuniche alterate, ingrossate, dure, cartilaginee, ma senza lamine ossee nè rugosità alla sua superficie interna. Nel terzo caso, quello del Dott. FISHER, dicesi ch'eravi cuore ingrandito, ma non si parla nè di valvole nè di aorta, cosa che giustamente dal PUCHELT viene rimproverata.

Il suddetto Prof. PUCHELT dietro questi fatti, pone la causa produttrice di questo rumore di urlo nella ipertrofia con dilatazione di cuore coincidente con un'alterazione aneurismatica dell'origine dell'aorta senza allargamento del suo orifizio, e più oltre pare, che ammetta di più, anche l'alterazione particolare delle tuniche dell'aorta così dilatata.

Dietro l'esame, e ponderazione de' quali fatti tutti, uniti agli altri su da me riferiti, sembrami dovere ridurre a varie modificazioni di grado, e di modo del *rumore di soffietto*, i rumori particolari, che in essi si sono sentiti a distanza dal petto, e nulla più; e dovere considerare, come causa di questi rumori quanto segue: 1.° *l'ingrandimento del cuore*, — Ipertrofia con dilatazione di LAENNEC — Aneurisma attivo di CORVISART — Ipertrofia esentrica di BERTIN e BOUILLAUD; 2.° *la ristrettezza del lume aortico assoluta o relativa*, avvenga ciò per alterazione di valvole, o del principio dell'aorta; 3.° *La contigua dilatazione di questa* con o senza indurimento o disuguaglianza delle sue pareti, oppure *varie elevattezze delle pareti interne di questo vaso*

senza dilatamento, per cui l'interna superficie ne sia ora ristretta ora sinuosa, come nel primo caso da me osservato. Ma ad onta di tutto ciò, riflettendo io su diverse alterazioni pressochè simili da me altre volte osservate, come a voi pure sarà toccato alcuna volta di osservare, ingrandimenti, cioè, di cuore; restringimenti di orifizio aortico, tanto delle valvole che del principio dell'aorta, (siano questi prodotti da vegetazioni carnee o da ossificazioni, da concrezioni stalatiformi od osseopetrose ecc.); e dilatazioni od ineguaglianze delle pareti dell'arco aortico; non chè ad altre parimenti consimili, che trovo notate da Autori degni di tutta la confidenza quali sono MORGAGNI (1) PASTA (2) CORVISART (3) KREYSIG (4) ecc. delle quali tutte, nulla si sa, che producessero alcuna cosa di analogo, io non esiterei aggiugnere un altro elemento alla produzione di un tale rumore, e questo sarebbe la crasi del sangue. La colonna di un liquido produce, trovando in un tubo degli ostacoli, un rumore più o meno forte in ragione composta della intensità della forza che la caccia, dell'ostacolo che dee superare, e della qualità del liquido di cui è composta, giacchè l'acqua produce un rumore più forte dell'olio. Così il sangue più sottile, più vaporoso o rarefatto dell'ordinario, credo possa produrre un rumore talmente forte colle condizioni organiche su indicate da farsi sentire anche all'esterno. Ciò se non erro parmi venire confermando anche il da me osservato nel Pietro Zerri, imperocchè, essendo probabile com'è, che le condizioni organiche dei tessuti produttrici di un tale fenomeno restassero sempre presso a poco le stesse nel tempo che fu da me osservato, rilevai per altro, come il cuore seguitasse a battere presso a poco con egual forza di prima, e quando fu da me veduto insieme al COSTA, il di lui impulso anzi fosse accresciuto, mentre che il rumore si sentiva in pari tempo ad assai minore distanza, come di già notai. Nè credo si debba trascurare la particolare mobilità nervosa che ho riscontrato nei soggetti delle mie osservazioni, avuto riguardo quanto sia probabile in questi un sangue più rarefatto, avvenga ciò, o pel vapore

(1) De Sed. et caus. Morb. per anat. indag.

(2) Epistolae ad Aleophilum duae, altera de motu sanguinis post mortem, altera de cordis polypo in dubium revocato. *Bergomi* 1737. p. 51.

(3) Essais sur les maladies du coeur, Vol. I.

(4) Delle malattie del cuore. *Pavia* 1821. Vol. V.

espansile, secondo ROSA, o pei principii elastici o gazzosi, secondo TESTA, o pel fluido nervoso, secondo LOBSTEIN, non chè quanto sia facile a prodursi in questi soggetti il rumore di soffietto, e le varie sue modificazioni anche senza alterazioni rimarchevoli. Ed in fine non credo fuor di luogo il rammentarvi a quante modificazioni andasse soggetto il rumore sentito nel caso riportato dal PUCHELT di cui sopra ho discorso, e come il rumore non si manifestasse, che allo Stetoscopio, mentre che l'urto si era fatto maggiore; nelle quali circostanze non è irragionevole il supporre, che la cura piuttosto attiva, in tal caso praticata, potesse modificare realmente la massa del sangue in quantità e in qualità. Ma ad onta però dell'anzidetto, sino a che non si sarà dimostrato in modo diretto esistere in tali casi diversa crasi di sangue, non volendo io calcolare lo squagliamento di esso che si trovò in ambidue le prenarrate mie osservazioni, poichè in una era troppo avanzata la putrefazione, e l'altra per se sola è insufficiente, e lo squagliamento del sangue di per se non molto valevole a ciò evidentemente provare, ogni qualvolta che si presenterà un simile rumore parmi, che non si possa rigorosamente, per ora, in simili casi altro che diagnosticare per quelle alterazioni organiche suesposte, *per cui venga poi molto rotta la colonna sanguigna, che solo con molta probabilità si può credere rarefatta* (1).

Le suddette mie considerazioni valgano però a svegliare su di ciò l'attenzione dei Pratici, e servano in pari tempo ad avvalorare l'opinione di chi dà alla colonna sanguigna nella produzione dei rumori del cuore molta importanza, e su di cui non è per anco decisa la questione, ch'io credo di molto rilievo, e che da alcun tempo ho di già fatto soggetto de' miei studii.

Ma prima di por fine al mio dire non vi dispiaccia o Colleghi onatissimi, ch'io richiami di bel nuovo la vostra attenzione su due punti principali del risultato della sezione del cadavere del Zerri, che credo degni di speciale considerazione, massime in rapporto all'Anatomia-Patologica, e cioè sulle tracce di viva flogosi che sembravano

(1) Qui sarebbe a notare, prima di andar oltre, e se troppo io non avanzassi, che per la dilatazione dell'aorta parmi si debba manifestare il suddetto rumore più deciso, più largo, come osservai nel Berozzi, ed in caso di ineguaglianza di pareti interne, come nel Zerri, più prolungato e strisciante.

manifestissime al cuore, e sulla alterazione non comune dell'aorta che vi si rinvenne. Ed intorno al primo rifletteremo, come non essendosi presentato in vita manifestamente sintomi di vera cardite nel Zerri, ed osservando questo cuore strisciato di rosso piuttosto vivo alla superficie, coi vasi coronarj molto turgidi, e con macchie non diverse dalle petecchie ai contorni delle estremità de' suoi rami, lo siero sanguigno stravasato ecc. restai in forse tutt'a prima, se ciò avesse potuto accadere, o perchè i sintomi di essa venissero confusi cogli altri cagionati dalle alterazioni prodotte dal vizio organico esistente al cuore ed all'aorta, o perchè realmente non esistesse vera flogosi. Ma considerando io di poi alla qualità dell'alterazione che trovavasi all'origine dell'aorta, e cioè quei notevoli rialzamenti e quelli *b, b, b*, in ispecial modo esistenti al disopra degli sbocchi delle coronarie *f, f*, fu necessità persuadermi che quella tale apparenza di flogosi si dovesse piuttosto ad un ingorgo forzato prodotto dalla colonna del sangue spinta con forza dal cuore già ingrandito, che in causa dell'ostacolo che gli si opponeva per li suddetti rialzi doveva refluire entro le coronarie in molta maggiore quantità dell'ordinario, e per tal modo far manifesta l'apparenza di una flogosi, che la maggior copia di sangue di per se sola non può mai costituire.

Ed in riguardo poi all'alterazione non comune dell'aorta del suddetto Zerri, che vi ho già dimostrata, pare potersi dedurre, considerando al non avere ritrovata in questa nè nei suoi contorni alcuna traccia di flogosi, come pure dall'essere prodotta principalmente dal solo accrescimento di volume di alcuni punti della membrana fibrosa (ipertrofia) con deviamiento nella direzione delle fibre o di strati di fibre, di cui la suddetta membrana è composta, pare potersi dedurre, dico, che la colonna del sangue spinta con molta forza e tumultuosamente nell'aorta per i varj e forti agitamenti di animo cui il Zerri ebbe a soffrire, potesse distrarre, staccare qualche fibra o strati di esse; e queste distrazioni e staccamenti fossero favoriti da quella materia bianco-giallognola (*cacoplastica* secondo LOBSTEIN) che prima si infiltrasse tra le sue fibre, le quali poi per propria natura si corrugassero; e quì si determinasse quel lavoro di riproduzione tanto bene illustrato dal nostro celebre fisiologo MICHELE MEDICI, che in tali circostanze deve succedere, e che potesse poi concorrere, aumentando anche in sua azione, coi corrugamenti su descritti, a formare quei

rialzi che rendevano angusta e sinuosa l'aorta in discorso, senza che fosse dilatata. Il perchè poi non sia successa dilatazione od aneurisma in tale caso, come quasi sempre suole accadere in altre simiglianti circostanze, parlando a rigore, io non ho potuto rinvenire, quando che avuta in considerazione la mobilità di cui era fornito quest'uomo, per cui dicemmo essere notabilissima in lui la rapidità de' suoi movimenti, non si volesse credere trovarsi una ragione sufficiente, nella corrispondenza della irritabilità del cuore, e della contrattilità delle fibre dei vasi, colla irritabilità de' muscoli; laonde e per la rapidità colla quale venisse spinto il sangue, con cui reagisse il vaso all'azione di questo, non potesse patire quest'ultimo così facilmente una dilatazione o sfiancamento.

Queste poche riflessioni anatomico-patologiche io volevo notate intorno al primo punto, per rinforzare in prudenza i meno circospetti nel giudicare su ciò che viene osservato nel cadavere, ed intorno al secondo perchè si prendano un po' più in considerazione le cause che io credo in tale caso, avere più probabilmente contribuito alla produzione di quelli alteramenti non comuni dell'aorta.

L'espone semplicemente i fatti bene osservati, il confrontare questi cogli analoghi, il trarre da tale confronto con moderatezza le induzioni più probabili che tornar possino di guida all'umano sapere, senzachè venga impedita perciò la strada ad ulteriori modificazioni suggerite da nuovi confronti, è tutto ciò cui nelle scienze naturali, nella medicina in particolare, ogni cultore di esse deve scrupolosamente attendere, onde potere contribuire al loro maggiore incremento. Persuaso della verità di questo pensiero e fermissimo in esso, sento che il mio volere cerca pure di corrispondervi cogli atti; e se ciò che superiormente vi ho esposto sarà tale da farvi credere, che l'atto non si sia allontanato di molto dalla volontà, io mi terrò ben fortunato, e raddoppierò ogni sforzo affinchè l'uno all'altra sempre maggiormente corrisponda.



Ann. della Soc. Med. Chir.
 Bologna - Diverentani.
 Vol. I.

Fig. 1



Fig. 2

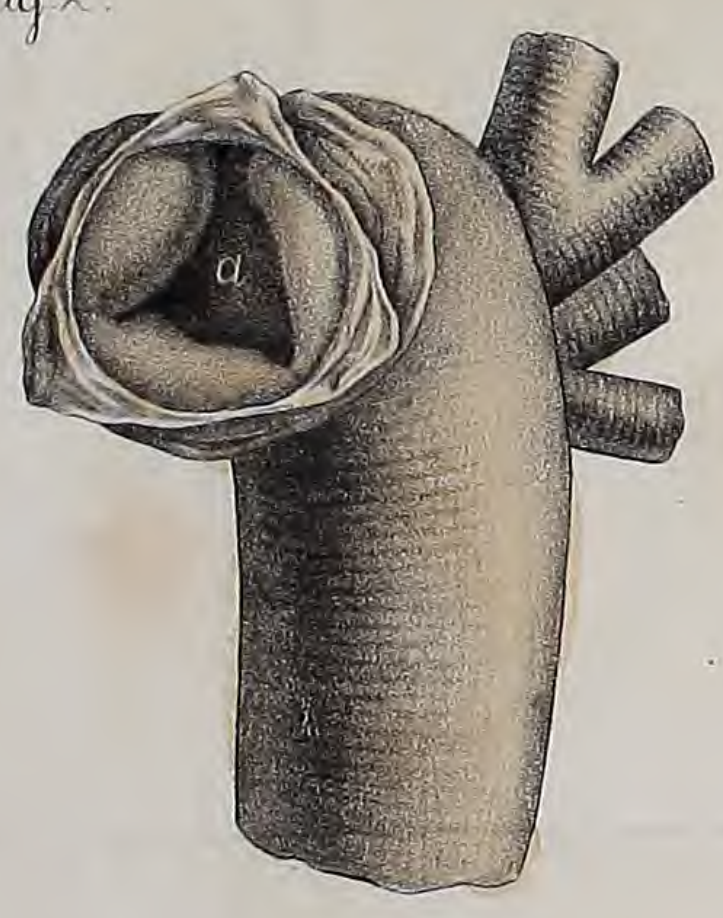
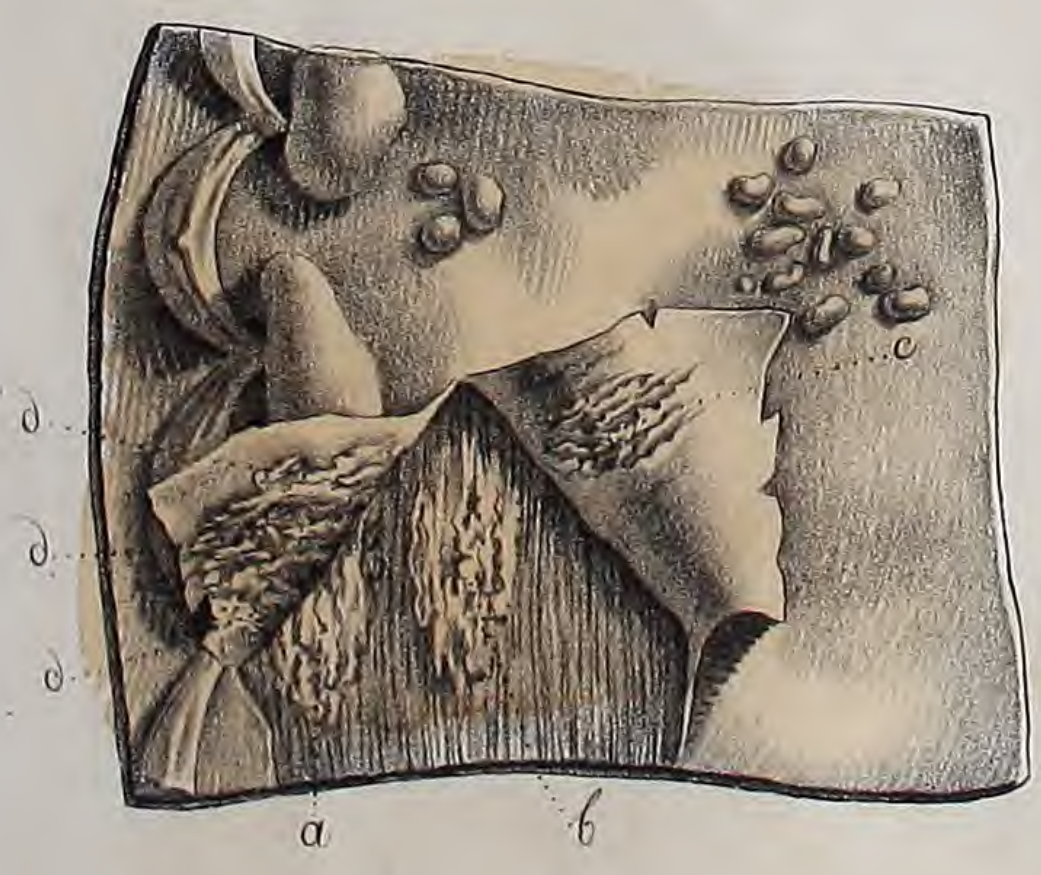


Fig. 3



C. Bettini. Fec.

Lit. Zannoli.

















